Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№ 40. Wien, den 1. October 1842.

1.
Original-Mittheilungen.

Ausgebrochene Wuthkrankheit bei zwei Pferden (nach dem Bisse eines tollen Hundes), von welchen eines geheilt wurde.

Mitgetheilt vom Hofarzte Dr. Jankowich in Ofen.

Am zweiten Februar 1841, als der Reitknecht des k. k. Obersten, Grafen N. in Ofen, das Futter den Pferden zu Mittag reichen wollte, und die Pferde dabei, wie gewöhnlich, unruhig wurden und mit den Füssen stampften; sprang der, auch sonst im Streukasten vor den Pferden sich aufhaltende Stallhund hervor und biss zuerst die Stute am vorderen rechten Fusse, sprang dann auf den daneben stehenden Wallachen und brachte demselben drei Bisse in den hinteren linken Fuss bei, so dass der Reitknecht Mühe hatte den Hund durch Stockschläge abzuwehren und bei der Thür hinauszujagen, der seit dieser Zeit, un-

geachtet der strengsten Nachforschung, nicht mehr zum Vorschein kam. Am vorhergehenden Tage hatte derselbe Hund, nach der Aussage mehrerer Inwohner des Hauses, eine Katze todtgebissen. Die Bisswunde bei der Stute war unbedeutend, die bei dem Wallachen waren aber alle drei stärker und bluteten gewaltig; der Reitknecht wusch sie mit kaltem Wasser aus, und da die Pferde beim Gehen nicht hinkten, so achtete man nicht viel darauf. Am 10. März bemerkte man an dem Wallachen, dass derselbe traurig war, den Kopf hängen liess und weniger frass als sonst; in der Nacht hörte der Reitknecht heftig röcheln, machte Licht und sah, dass das Pferd zitterte, sehr mühsam Athem holte, heftig schwitzte und den gebissenen Fuss starr, krampfhaft vor sich hinstreckte; er rief Leute herbei, die ihm das Pferd aufheben halfen, aber es konnte nicht stehen, und es schien, als wenn es kreuzlahm gewesen wäre. Den folgenden Tag um 8 Uhr des Morgens wurde der erzherzogliche Thierarzt Hr. Salender dazu gerufen, der Folgendes fand: Das Pferd, von dem nächtlichen Paroxysmus nun frei, lag ruhig auf der linken Seite mit ausgestreckten Füssen, das Athemholen war noch etwas mühsam, aber der Puls nicht fieberhaft; die Augen stier und roth, in den Extremitäten krampfhafte Zuckungen. Die Bisswunden waren noch nicht verheilt, sie sahen roth und eben aus; der Mist war stark zusammengeballt und trocken. Als man das Pferd durch die Leute auf die Beine stellen liess, so stand es sehr unsicher und schragenartig mit auseinander gespreizten Füssen, frass und trank, jedoch sehr wenig. Hr. Salender konnte aus den vorhandenen Symptomen noch keineswegs auf die Wuthkrankheit schliessen und liess indessen Einreibungen von Cantharidentinctur und Terpenthingeist in das Kreuz und die Lenden des Pferdes machen, ein Klystier mit Kochsalz appliciren, innerlich eine Unze rothe Enzianwurzel und eben so viel schwefelsaures Kali reichen und die Bisswunden mit der grauen Quecksilbersalbe verbinden.

Am 14. März erkrankte auch die Stute, jedoch in einem viel höheren Grade als der Wallach. Dieselbe sprang öfter in die Höhe, zitterte am ganzen Körper, schnappte mit dem Maul, als wenn sie hätte beissen wollen, geiferte stark und biss sich in die vom Hunde gebissene Wunde, so dass diese blutete; die

Augen waren roth und glänzend und der Blick wild. Da man nun über die Natur des Übels nicht mehr in Zweifel war, so wurde die Sache dem städtischen Bezirksphysicus angezeigt, der auch sogleich kam, die nöthigen polizeilichen Anstalten traf und dem Pferde die *Radix Gentianae cruciatae* verordnete, welche in kleine Stücke zerschnitten unter das Futter gemengt wurde. Das Pferd, so wie es ruhiger ward, frass etwas davon und trank auch Wasser — es war also nicht wasserscheu. Indessen wurden die Paroxysmen immer heftiger, das Pferd bekam bald Zittern, bald Convulsionen und es tobte furchtbar. Ein fremder Kurschmied bot sich nun an, das Pferd kuriren zu wollen. Er verband dessen Wunden, machte geistige Einreibungen, aber ungeachtet dessen wurde das Pferd immer toller und toller, so dass es am 17. März, also am 4. Tage nach dem Ausbruch der Krankheit, im Stalle erschossen werden musste.

Nach diesem Krankheitsfalle zu urtheilen, war es ausser allem Zweifel, dass auch das andere Pferd mit der Wuthkrankheit behaftet war, jedoch in gelinderem Grade und in einer anderen, von der vorigen modificirten Form. Da dieses mehr lag als stand, und nicht so tobte wie das andere, so konnte man sich ihm auch mit mehr Sicherheit nähern, und es wurde vom Anfang an ärztlich behandelt und gepflegt. Die obenerwähnten scharfen Einreibungen in das Kreuz und die Lenden, sowie der Verband der Wunden mit der Quecksilbersalbe wurden fortgesetzt, und zum innerlichen Gebrauch wurde ein Pulver aus ½ Unze *Rad. Belladonnae*, 1½ Unzen *Rad. Valerianae* und 3 Unzen *Rad. Gentianae rubrae* gemacht und theilweise auf den angefeuchteten Hafer gestreut, welche Portion binnen 14 Tagen noch einmal repetirt wurde. Unter dieser Behandlung erholte sich das Pferd allmälig; die Wunden wurden rein und heilten zu, aber mit Staunen bemerkte man nun, dass das Pferd an beiden Augen blind (amaurotisch) geworden ist, so dass es nicht mehr als Reit- sondern nur als Wagenpferd gebraucht werden kann; es ist aber sonst gesund. — Wahrscheinlich führte hier der fortgesetzte Gebrauch der Belladonnawurzel die Paralyse des Sehnerven herbei.

In dem Verlaufe dieser zwei Krankheitsfälle sind folgende Puncte besonders interessant:

Erstens wurden die beiden Pferde von einem und demselben Hunde an einem Tage gebissen und zwar zuerst die Stute, die bloss eine unbedeutende Wunde erhielt, welche gar nicht blutete, dann später der Wallach, welcher drei bedeutende Wunden erhielt, die stark bluteten. Die Wuthkrankheit brach bei dem letzteren, zwar um vier Tage früher, aber mit einem gelinderen Charakter aus, während die Stute um vier Tage später, aber mit einer ausserordentlichen Heftigkeit von der Krankheit ergriffen wurde. — Ist es, dass bei der Stute mehr Wuthgift resorbirt wurde als bei dem Wallachen; oder war es die individuelle Constitution, die erhöhete Sensibilität bei der Stute, die die Heftigkeit und Bösartigkeit des Übels bedingte?

Zweitens, wenn wir die vorwaltenden, nervösen Erscheinungen bei dem Wallachen berücksichtigen, so müssen wir sowohl die Heilung der Wuthkrankheit, als auch das Zustandekommen der Amaurose bei demselben vorzüglich der Belladonna zuschreiben. Dieser interessante Fall soll uns ermuntern, die Belladonnawurzel in der ausgebrochenen Wuthkrankheit in grösseren Dosen, jedoch stets mit gehöriger Berücksichtigung der Individualität anzuwenden, uns aber auch zugleich zur Warnung dienen, den Gebrauch derselben nicht über das Ziel auszudehnen; denn selbst das beste, das passendste, ganz besonders aber ein specifisches Mittel, wirkt, nachdem es das ihm entsprechende Übel besiegt hat, auf den Organismus nachtheilig.

Abnorme Adhärenz der Zunge bei sämmtlichen Kindern einer Familie.

Von Med. Dr. A. Popper, fürstlich-Schwarzenberg'schen Herrschaftsarzte zu Winterberg.

Ein gesundes, gut constituirtes, jedoch dem Branntweintrinken ergebenes Ehepaar, in einem Alter zwischen 36 und 40 Jahren, erlebt bereits sechsmal Älternfreuden, und als besonders bemerkenswerth zeigt sich bei jedem Neugebornen eine abnorme Adhärenz der Zunge, hervorgebracht theils durch das bis zur Zungenspitze sich fortsetzende Frenulum, theils durch eine fadenförmige, etwas dicke, von der unteren Fläche des

vordersten Zungentheiles vertical bis auf den Boden der Mundhöhle herabsteigende membranöse Verbindung. Die betreffende Mutter, deren Ehemann ein Glasbläser auf einer Hohlglasfabrik ist, hat nebst diesen sechs, jedesmal vollkommen reif zur Welt gebrachten Kindern auch zweimal zwischen der 12. und 15. Schwangerschaftswoche abortirt, und von den lebend Gebornen sind bereits vier an verschiedenen Krankheiten, welche dieselbe nicht näher anzugeben vermag, gestorben.

Bei den zwei noch jetzt Lebenden, und bei einem im Sommer 1840 schnell verstorbenen Kind machte ich jedesmal die kleine Operation der Lösung des Zungenbändchens, wobei stets eine oder die andere der angedeuteten angebornen Abnormitäten an der Unterzungenfläche vorhanden, und das Fassen der Brustwarzen, sowie das Saugen bedeutend gehindert war. Mit der erfolgten Trennung der regelwidrigen Zungenanwachsung erhielt sogleich die Zunge ihre freie Beweglichkeit, und dem ferneren Fortgange des Säugegeschäftes stellte sich kein weiteres Hinderniss entgegen.

Die Erklärung dieser wahren, in pathologischer Hinsicht nicht uninteressanten Thatsache muss ich als abgesagter Feind aller Hypothesenkrämerei dem geehrten Leser schuldig bleiben. Ob das häufige Branntweintrinken, dem, wie ich im Eingange bemerkte, das Ehepaar zu huldigen gewohnt ist, etwas zu dieser abnormen Urbildung beitrage, lasse ich dahin gestellt seyn.

Der geniale Schönlein bemerkt in seinem von einigen seiner Zuhörer herausgegebenen Buche in der Abhandlung über die Dys- und Theromorphen (die *Vitia congenita* anderer Schriftsteller), dass besonders der Genuss geistiger Getränke, welche starke Reizung oder Lähmung im Nervensysteme hervorbringen, als äusseres Causalmoment dieser Fehler, von ihm Hemmungs- und Thierbildungen benannt, zu betrachten sey, und dass diessfalls manchmal Ereignisse Statt finden, die an eine gewisse Contagiosität erinnern. So zeigt es sich nämlich oft, dass, wie es auch in dem so eben erzählten Falle ersichtlich ist, sich Missbildungen unter Familien fortpflanzen, bald in gerader Linie, bald mit Überspringung einzelner Generationen, oft bloss bei Töchtern, oder den Kindern der Töchter, während die Kinder der Söhne verschont bleiben.

Hydrocephalus bei sämmtlichen Kindern einer Familie.

Von Demselben.

Eine der interessantesten Erscheinungen beobachtete ich bei einem seit 14 Jahren unter günstigen Glücksumständen verheiratheten Ehepaare, wovon der männliche Theil jetzt in einem Alter von 40 Jahren, der weibliche in einem von 31 sich befindet.

Die Leibesbeschaffenheit ist bei beiden gut, der Körperbau kräftig und untersetzt; nur sticht beim Manne eine ziemlich ausgesprochene Anlage zum Schlagflusse hervor. In seiner Eigenschaft als Glasbläser auf einer sehr beschäftigten Krystallglasfabrik und daher beim Arbeiten der intensivsten Ofenhitze ausgesetzt, liebt er vor allem anderen den häufigen Genuss eines starken Hopfenbieres.

Das in Rede stehende Weib ward seit dem Tage ihrer Trauung bereits 11mal schwanger, abortirte zweimal in den ersten drei Mondmonaten der Schwangerschaft, und gebar regelmässig neun lebende, jedesmal vollkommen ausgebildete Kinder.

Von diesen 9 Sprösslingen, die theils männlichen, theils weiblichen Geschlechtes waren, starben acht, insgesammt am *Hydrocephalus acutus*, und zwar drei ungefähr um die 33., drei zwischen der 14. und 16. Lebenswoche, und zwei in dem Alter von 10 bis 11 Monaten.

Ein Mädchen, gegenwärtig 20 Wochen alt, lebt noch und scheint vollkommen gesund zu seyn.

Die zwei letztverstorbenen Kinder habe ich selbst beobachtet, zum Theil behandelt und die Section vorgenommen; die Notizen hinsichtlich der anderen sechs dahingeschiedenen Geschwister sammelte ich theils von den Ältern, theils von den die Kur leitenden Wundärzten, wovon einer auch vor mehreren Jahren eine Obduction unternahm.

Die Symptome, welche sie während der jedesmaligen Krankheit wahrnahmen, stimmen ganz mit den von mir bemerkten überein, und die Ergebnisse der Leichenöffnung waren auch stets im Wesentlichen dieselben.

Die Kinder genossen in der Regel nach der Geburt längere

Zeit hindurch eine treffliche Gesundheit, bis auf einmal ohne bekannte Veranlassung Convulsionen eintraten, welche, die traurige Scene eröffnend, die anderen charakteristischen Zeichen des Wasserkopfes, Erbrechen, Leibesverstopfung, Schielen, Schlummersucht u. s. w. in ihrem Gefolge hatten.

Die Section zeigte Blutanhäufung in den Gehirngefässen, und seröses Extravasat in den Hirnhöhlen, mit mehr oder weniger Modificationen.

Die Behandlung erzielte nie den geringsten Erfolg, und zwischen dem 7. und 21. Tage starben die Kleinen.

Übrigens konnte ich bei denjenigen, die ich selbst beobachtete, keine eigene, zum Hydrocephalus disponirende Architectur des Kopfes wahrnehmen; im Gegentheile war derselbe stets normal gebaut, und auch von den anderen, die ich nicht sah, bezeugen die Ältern, dass es sich eben so verhalten habe. Es liesse sich also ebenfalls bloss der *Habitus apoplecticus* und die Trunksucht des Vaters als entferntes Causalmoment des beschriebenen Familienkrankheitsprocesses annehmen.

Spulwürmer in der Leber.

Von Dr. Joseph Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Bloss zu dem Zwecke anatomischer Übungen unternahm ich anfangs März d. J. im Troppauer Civilspitale in Gegenwart des Spitalswundarztes Hrn. Pallhon und einiger Laien die Section eines weiblichen Leichnames, der die seltene pathologische Erscheinung von Spulwürmern in der Leber darbot.

Leber und Nieren waren überhaupt die interessantesten Organe dieser Leiche. — Erstere war in ihrem Dickedurchmesser mässig vergrössert, überall mit einem dünnen, weisslichen, nur leicht anklebenden Exsudate überzogen, ausgezeichnet derb und talkhaltig, ohne Spur von gelber Substanz, und durchgehends mit dunklem, flüssigem Blute auf ganz aussergewöhnliche Weise überfüllt. Der erste Einschnitt in den linken Lappen spaltete einen 4 Zoll langen Spulwurm am oberen Drittheile seines Körpers. Er lag in dem Hauptaste des zum linken Lappen gehenden Lebergallenganges der-

art, dass sein Kopfende 6 Zoll vom vorderen Rande der Leber entfernt war, während sein Hintertheil bis zur Quergrube reichte, und hier auf das Mittelstück eines grösseren Spulwurmes stiess. Letzterer war hier schlangenförmig gekrümmt, sein Kopf nach dem rechten Leberlappen gerichtet, das Schwanzende an der Stelle gelagert, wo der *Ductus hepaticus* als einfacher Stamm beginnt. Die in Rede stehenden Lebergallengänge waren überall auf eine den Durchmessern der Würmer entsprechende Weise, in der *Fossa transversa* aber, da wo der rechte und linke Hauptast zusammenstossen, bis zum Umfange von vier Linien erweitert; übrigens nirgends geröthet, und nur an den Stellen, wo das Kopfstück des kleineren und die Endtheile des grösseren Wurmes lagen, von einer dünnen Schichte eiterähnlichen Schleimes überkleidet.

Beide Nieren waren im hohen Grade von der Bright'schen Krankheit befallen; die linke zeigte am unteren Dritttheile auf der vorderen Fläche und dem äusseren Rande eine seichte Grube, in welcher die Nierenschlagader lag. Diese war um die Hälfte ihres gewöhnlichen Durchmessers verringert, und verlief zuerst an der hinteren Fläche der Niere, um sodann in der genannten Grube zum *Hilus renalis* zu gelangen. Die *Vena renalis* nahm an dieser Anomalie nicht Theil. Die Gallenblase war wenig ausgedehnt, auffallend blassgelb, eine dünne Flüssigkeit von gleicher Farbe enthaltend.

Sonstiger Befund. Allgemeine Wassersucht. Gehirn serös infiltrirt, matsch. Im rechten Pleurasacke gegen 3, im linken etwa 2 Pfund blutig seröser Flüssigkeit. Die rechte Lungenpleura hie und da, besonders an den Einschnitten, mit einer dünnen Schichte lockeren Exsudates überkleidet; die Lungen in den unteren Lappen mit flüssigem Blut, übrigens mit schaumiger, blutig-seröser Flüssigkeit überfüllt. Herz normal. Im Ösophagus zwei Spulwürmer, im Duodenum einer. Der Magen von genossener Flüssigkeit etwas aufgetrieben, seine und der Gedärme Schleimhaut blass. Die dicken Därme mit wenig blassgelblichen, mit vielem Schleim untermischten, Fäcalstoffen versehen, von Gas ebenso wie die dünnen mässig aufgetrieben. Das Bauchfell kaum geröthet, aber mit einer grossen Menge trüben, eiterige Flocken enthaltenden Serums angefüllt. Netze und

Gekröse hie und da durch lange, zellgewebige Stränge verbunden. Die Harnblase zusammengezogen und leer, ihre Schleimhaut am Grunde mit vielen feinen Gefässen durchzogen. Die Substanz des stark zusammengeschrumpften Uterus äusserst derb und zähe; die nicht vergrösserten Eierstöcke ganz in je eine Cyste umgewandelt.

Dieser Fall betrifft eine Gewohnheitssäuferin von 55 Jahren, die unter Erscheinungen einer Peritonäitis, nebst den schon bestandenen hydropischen, am 12. Jänner d. J. in das Spital aufgenommen worden war. Über die einzelnen Symptome der Krankheit konnte ich nur in Erfahrung bringen, dass die Esslust bis zum Tode immer sehr gross, und der Puls auffallend langsam war. Auf gestörte Gallensecretion hatte nichts hingedeutet. — Trotz dem scheinen mir die angegebene Hyperämie der Leber und die puriformen Exsudatschichten in den Gallengängen es ausser Zweifel zu setzen, dass beide Entozoen schon geraume Zeit vor der Agonie an ihren ungewöhnlichen neuen Aufenthaltsort gelangt seyen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Die Croupepidemie im Pariser Kinderspitale im Jahre 1840 und zu Anfang des Jahres 1841.

Von Boudet.

Von dem Jahre 1834 bis zu dem Jahre 1839 befanden sich unter 20,376 im Kinderspitale behandelten kranken Kindern bloss 26 mit Croup behaftete, wovon 21 starben. Im Ganzen hatte man bei 10 die Tracheotomie vollführt, wornach ein Kind davon kam und neun starben; unter diesen erstickte eines durch die Nachlässigkeit der Wärterin. — Im Jahre 1840 zählte man im Spital 16 Aufnahmsfälle von Croup; in der Stadt, so wie im fest angränzenden Montmartre herrschte eine offenbare Croupepidemie (angeblich nur 326 Fälle); leider zeigte die anatomische Untersuchung der Leichen im Kinderspitale allein 23 Croupfälle, und wenigstens 10 auch in dem Findelhause, woraus sich schliessen lässt, dass die Zahl der Kranken auch in der Stadt nam-

haft grösser gewesen sey. Der Einfluss der Temperatur, des Luftdruckes und der Winde liess sich weder mit der Entstehung, noch mit der fernern Verbreitung der Krankheit in eine gegenseitige Beziehung bringen; mehrere Fälle folgten auf Scharlach, Blattern oder Rötheln; die häufigsten Fälle trafen in das letzte Vierteljahr, und zwar entwickelte sich der Croup bei den meisten in dem Spitale selbst. — In den ersten fünf Monaten des Jahres 1841 ergaben sich noch zahlreiche Croupanfälle; merkwürdig erschien die gleichzeitig grosse Zahl von Gangrän an den Mandeln, an Stellen, die durch Rubefacientia von der Oberhaut entblöst waren und von *Angina pseudomembranacea*. Der Croup selbst erschien immer zu gleicher Zeit mit dem Rachencroup oder als Folge desselben, so wie das auch im vorigen Jahre gewesen war; gegen Mitte und Ende des Monats Mai waren gangränöse Zerstörungen bei Vesicatoren, Sinapismen, Haarseilen unmittelbare Folgen der Wirkung dieser Mittel und führten unaufhaltsam zum Tode.

Den bei dieser Gelegenheit gemachten Beobachtungen zufolge, unterscheidet B. einen primitiven und einen consecutiven Croup; jener, ohne alle andern vorhergehenden Leiden auftretende, erschien selten, dieser dagegen, am häufigsten und zwar gleichzeitig mit einem Exanthem oder in dessen Folge, oder nach einer *Angina pseudomembranacea*. — Dem Verlaufe nach war der Croup bald als ein bloss schleichender (namentlich bei Variolen oder typhösen Fiebern), bald ein continuirender, bald ein intermittirender, d. h. in geringerer Heftigkeit der Symptome bestehend. In einem einzigen Falle machte B. die Beobachtung, dass die Bildung der Pseudomembran in den Bronchien begann und sich in die Trachea, den Larynx und Pharynx fortpflanzte, ein Verlauf, der in der Epidemie im Jahre 1830 der gewöhnliche war. Die Extreme der Dauer der Krankheit betrugen 36 Stunden und 18 Tage; die mittlere Dauer war gewöhnlich $4^2/_3$ Tage, bei den Geheilten nur $2^1/_2$, bei den durch Tracheotomie behandelten und gestorbenen etwas über 5 Tage, bei den nicht operirten und gestorbenen 5 Tage. — Unter den Complicationen erschien als die häufigste Pneumonie (sie fehlte nur viermal); minder häufig *Angina simplex* und *pseudo-membranacea* und plastische Schichten auf der äussern Haut, die durch andere Leiden der Oberhaut beraubt worden war. — Die Expectoration von pseudomembranösen Sputis erläuterte in den wenigsten Fällen die Diagnose; man musste dieselbe aus den übrigen Symptomen erschliessen, und mehrmals wurde die Krankheit verkannt, so während der Eruption von Variolen oder in der letzten Periode typhöser Fieber. Die Expectoration der pseudomembranösen Partien schien den Kranken keine bedeutende Erleichterung zu gewähren; die Krankheit selbst verlief in der Regel gefährlicher, wenn sie in der Stadt als wenn sie im Spital begonnen hatte, und war nur dann zu bezwingen,

wenn die Behandlung dem Beginne derselben unmittelbar folgte. — Bei der Section der Cadaver fand man die Pseudomembran eben so häufig in der Trachea als im Larynx, hier aber immer dichter und besser charakterisirt; fast in der Hälfte der Fälle (12mal) waren die Bronchien auch damit ausgekleidet, 9mal die beiden, nur 3mal eine allein. Die von Einigen geläugnete Möglichkeit, dass sich diese Pseudomembran organisire, widerlegte ein Fall unbestreitbar, wobei Larynx und Trachea mit einer ungefähr 1 Millimeter dicken Schichte überzogen waren, welche an der Schleimhaut wenig anhing, weich, zerreiblich, röthlich und in ihrer Substanz von zahlreichen rothen Streifen und Gefässspuren durchzogen war, die durch Waschen nicht entfärbt wurden, so wie auch die Verzweigung der Gefässe sehr wohl ersichtlich war. So oft keine Pseudomembran gefunden wurde, ergaben sich Verschwärungen oder Verdickungen der Schleimhaut des Larynx und der Trachea. In allen Fällen, in denen der Croup einige Tage gedauert hatte, traf man mehr oder minder ausgebreitete Spuren von *Emphysema interlobulare* und *vesiculare*, das gemeiniglich in genauem Verhältnisse stand zu der Dauer der Krankheit und der Grösse der mechanischen Hindernisse bei dem Athemholen. — Bei mehr als der Hälfte der Verstorbenen fanden sich auch im Schlunde ähnliche Veränderungen wie in dem Larynx und der Trachea; jedoch war die Pseudomembran weder so dick, noch so zähe wie hier, und nie erstreckte sich dieselbe unmittelbar vom Isthmus zur Epiglottis. Mit Ausnahme eines einzigen Falles, gab es immer einen Zwischenraum zwischen der Pseudomembran des Pharynx und des Larynx; in diesem einzigen Falle sah man dieselbe nicht nur in den Nasengruben und den Luftwegen einerseits, sondern anderseits auch in dem Pharynx, dem Oesophagus und dem Magen; einigemal waren Eiterlager in den Mandeln gebildet.

Sterblichkeit. Im Jahre 1840 starben von 25 Kranken 23, im Jahre 1841 alle 12 Erkrankten; die Jahre 1834 bis 1840 weisen auf 26 Fälle vier Heilungen auf. Jene grosse Sterblichkeit schreibt B. dem epidemischen Charakter der Krankheit zu, womit freilich nichts erklärt ist; übrigens starben auch in der Stadt die meisten an Croup Erkrankten. — Ätiologie. Die Exantheme hatten einen unverkennbaren Einfluss auf die Entstehung der Krankheit, namentlich Variola, so auch die *Angina pseudomembranacea* und die *A. gangraenosa*. Der Aufenthalt im Spitale, wo in mehreren Sälen Feuchtigkeit, Überfüllung mit Betten, kühle Temperatur und oft Mangel an genügender Reinlichkeit herrschen, mag zu der Genesis ebenfalls beigetragen haben. Den tellurisch-kosmischen und atmosphärischen Einflüssen kann keine hinreichend begründete Einwirkung zugeschrieben werden, noch weniger der Verbreitung der Krankheit durch Contagion im Jahre 1840, welche aber im Jahre 1841, wo die Anginen sehr heftig, sehr häufig

und in der That mittheilbar auftraten, wahrscheinlich wurde. — Behandlung. Wir übergehen die locale Behandlung durch Blutentziehungen, Ableitungsmittel u. s. f. als bekannt, wobei der Verf. nie bemerkenswerthe Besserung sah; er beklagt, dass im Winter den Kranken des Kinderspitals leider kein warmes Getränk gereicht werden konnte. Der *Tartarus emeticus* als Brechmittel gereicht, schaffte immer Erleichterung, und ein bloss damit behandeltes Kind genas offenbar durch denselben. Über die Wirkung des nur dreimal fortgereichten Calomels können keine reinen Beobachtungen mitgetheilt werden. Die Revulsiva hatten gar keinen günstigen Einfluss. — Die Tracheotomie wurde höchstens zweimal zur rechten Zeit vollzogen, weil die meisten Kranken aus der Stadt schon mit sehr vorgeschrittenen Leiden ankamen, oder weil der Beginn der Krankheit auch im Spital, selbst dem aufmerksamen Arzte — bei Complicationen mit anderen schweren Leiden — entging. Aus diesen Gründen hatte die Operation auch so häufig keinen Erfolg. Der Verf. verwirft sie am Schlusse seiner Abhandlung so gut als nutzlos, weil sie bei Pseudomembranen in den Bronchien keinen günstigen Ausgang gehabt, ja weil sie in einigen Fällen chronische Entzündungen und Verschwärungen der Trachea verursacht habe. Auch glaubt er sich berechtigt, schliessen zu sollen, dass Pneumonie durch die Operation bedingt worden sey, indem alle darnach Gestorbenen beiderseitige Pneumonie zeigten, während bei mehreren sehr schwer erkrankten und lange darnieder liegenden Kindern, die nicht operirt worden waren, keine Spur von Pneumonie gefunden wurde; auch verlängerte die Operation das Leben nur bei solchen Kranken, welche weder sehr schwer noch sehr lange mit Croup behaftet waren. (*Archives generales de medecine.* 1842. XIII. *Avril.*)

Sigmund.

Spontaner Blutabgang aus dem After eines neugebornen Kindes.

Von Dr. Joseph Hoffmann, Privatdocenten an der Universität in München.

Das Kind war binnen kurzer Zeit ohne alle Beschwerden in der ersten Schädellage geboren worden. Die Hebamme badete das Kind, wickelte es ein und verliess ungefähr 3 Stunden nach der Geburt Mutter und Kind, ohne dass letzteres bis zu ihrer Entfernung Meconium von sich gegeben hatte. Als sie am nächsten Morgen (die Geburt war Nachts um 11 Uhr erfolgt) wiederkam, und das Kind entkleidete, gewahrte sie zu ihrem grossen Erstaunen, dass die Leibwäsche des Kindes und dessen Hinterer ganz blutig waren. Die Mutter konnte

über dieses seltsame Ereigniss keinen weitern Aufschluss geben. Die Hebamme badete das Kind und gab die Weisung, öfter nachzusehen. Man fand nun, so oft man das Kind entkleidete, einen Blutflecken von der Grösse eines Kronenthalers in den Windeln. Die Hebamme liess dem Kinde von Zeit zu Zeit einige Löffelchen Kamillenthee reichen, jedoch ohne Erfolg. Jeder Versuch, dem Kinde die Mutterbrust zu reichen, blieb erfolglos, es nahm dieselbe durchaus nicht. Der Blutabgang dauerte nicht nur über Nacht fort, sondern nahm den andern Tag zu, das Kind wurde immer schwächer und blässer, und da am Abende sich überdiess noch ein mehrmaliges Erbrechen von hellrothem, aber nach der Aussage der Angehörigen durchaus nicht schaumigem Blut hinzugesellte, so wurde noch um 10 Uhr, also beiläufig 47 Stunden nach der Geburt, Dr. Hoffmann zu Hülfe gezogen.

Dieser fand nun einen zwar etwas bleich aussehenden, aber sonst starken Knaben, der auch, ungeachtet er bis jetzt keine andere Nahrung als Kamillenthee und Zuckerwasser genommen hatte, ziemlich wohlgenährt war, aber nach Aussage der Angehörigen binnen dieser Zeit schon sehr abgenommen haben soll. Das Kind lag ruhig, ohne jedoch zu schlafen. Während des Entkleidens liess es ein klägliches Wimmern vernehmen. Bei der äusseren Besichtigung fiel nichts als eine gewisse Schwäche und Hinfälligkeit auf; es stöhnte nur kläglich, äusserte aber, man mochte es wo immer berühren, nirgends ein Schmerzgefühl. Überhaupt zeigte sich selbst auch äusserlich am After nicht das mindeste Ungewöhnliche. Die Windeln, die erst vor einer Viertelstunde gewechselt worden waren, zeigten einen hellrothen Fleck von der Grösse einer *Vola manus*. H. explorirte mit einem dünnen elastischen Katheter den Mastdarm, und gelangte damit, ohne auf den geringsten Widerstand zu stossen, oder auch irgendwo etwas Abnormes zu finden, 1″ weit in die Höhlung desselben. Der zurückgezogene Katheter zeigte keine Spur von Blut oder Meconium. Während H. noch über diesen ihm ganz neuen Fall (Dr. Lumpe's Fall in unserer Wochenschrift Nr. 51, 1841, war ihm damals noch nicht bekannt) deliberirte, entleerte das Kind vor seinen Augen etwa einen kleinen Fingerhut voll hellrothen, nicht schaumigen Blutes durch den After, ohne dabei den geringsten Schmerz oder Anstrengung zu verrathen. — Über den Grund dieser Blutung noch im Zweifel, verordnete er indessen, in kaltes Wasser getauchte Leinwandbäuschchen über den Leib zu schlagen, ein paar Stärkemehlklystiere zu setzen, und innerlich alle 2 St. 1 Kochlöffel vom folgenden Medicamente zu geben: *Rp. Acid. sulph. dil. dr.β, Aq. Foen., Mucilag. gg. arab. āā. unc.β, Syc. mann. unc.j.* Am andern Tag erfuhr H., dass das Kind während der Nacht noch etliche blutige Ausleerungen gehabt, dass es gegen 3 Uhr die Mutterbrust genommen und mit Gier gesogen habe, und dass gegen Morgen etliche mit Blut gemischte, aber schwärzliche Stuhl-

gänge, offenbar Abgang von Meconium, erfolgt waren; an den Windeln fanden sich auch Spuren von Meconium mit Blut. — Bis zum nächsten Morgen war unter dem Fortgebrauche derselben Mittel die Blutung gänzlich geschwunden, es traten biliöse Stühle ein, das Kind war munter, lebhaft, schrie stark, sein Gesicht hatte die natürliche Färbung wieder erlangt, kurz es war und blieb gesund. — Der Verf. ruft hierauf den erwähnten Fall von Dr. Lumpe in Wien in's Gedächtniss zurück, vergleicht diesen damit, und ohne sich in eine Prüfung der Art und Weise, wie L. den Blutabgang in seinem Falle erklärt, einzulassen, spricht er sich nur dahin aus, dass diese Erklärung für den gegenwärtigen Fall, bei dem nicht dieselben ursächlichen Einflüsse bei der Geburt Statt fanden, durchaus nicht passe. (Medic. Annalen. Herausgeg. von den Prof. F. A. B. Puchelt, M. J. Chelius, F. C. Nägele. VIII. Bd. 2. Hft. 1842.)

Aitenberger.

Über die Wirkung der Digitalis in der Epilepsie.

Von Dr. Sharkey.

Derselbe gab im vorigen Jahre zu London ein Schriftchen heraus, in welchem die Resultate seines Vaters so wie seiner diessfälligen Erfahrungen hauptsächlich mitgetheilt werden. Sie sind folgende: 1. Die Digitalis ist in der Regel nur bei der einfachen und idiopathischen Form der Krankheit anzuwenden; 2. bei diesen Fällen zählt die Digitalis eben so viele Erfolge, wie die Behandlung mit Höllenstein und die mit Terpenthinöhl; 3. die beste Form zur Darreichung der Digitalis ist folgende: 3½ Unze frische Blätter der *Digitalis purpurea* werden in einem Mörser zerquetscht, mit einem Pfunde starken Bieres digerirt, hierauf ausgepresst und colirt. Der Kranke nimmt 4 Unzen der Colatur mit 10 Gran gepulverten trockenen Blättern; 4. die Wirksamkeit der Digitalis hängt von einer besondern Eigenschaft der Pflanze und nicht bloss von ihrer Wirkung auf die Circulation ab; 5. was man die Cumulationswirkung der Digitalis genannt hat, ist nichts anderes, als dass man erst eine gewisse Quantität gegeben haben muss, ehe die Wirkung eintritt, welche immer nur das Resultat der gebrochenen Gaben ist; eben hiedurch fallen die Gefahren, die mit grossen Gaben der Digitalis verbunden sind, ganz weg; 6. das Mittel bewirkt einen Zustand von Übelseyn, wie Emetica und einige andere Mittel; 7. die Behandlung der Epilepsie mit der Digitalis muss immer unmittelbar nach einem Anfalle beginnen und demselben niemals vorausgehen. (*An inquiry into the efficacy of digitalis in the treatment of diopathic epilepsy; by E. Sharkey. London* 1841.)

Hickel.

Über die anatom. Veränderungen, welche das Nervensystem in Folge von Tetanus beim Menschen und beim Pferde erleidet.

Von Imbert Gourbeyre, Interne am Hôtel-Dieu.

(Schluss.)

Bei der 50 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section des ausgezeichnet starren Leichnams fand man im Vertebralkanal ausserhalb der Dura Mater eine Ansammlung blutiger Flüssigkeit ohne Gerinnsel, 5—6 Zoll des unteren Theiles der Höhle ausfüllend; die äussere Fläche der dem sog. Pferdeschweif entsprechenden harten Hirnhaut war geröthet und ihre Capillargefässe injicirt. Anfangend von den obersten Nerven des Pferdeschweifes bis zur Lumbaranschwellung des Rückenmarks, im Zwischenraume von je zwei Nervenpaaren, finden sich injicirte Stellen und Ecchymosen, welche im übrigen Theile des Rückenmarkes am Austrittspuncte der Nervenpaare sich befinden und selbe cirkelförmig umgeben; besonders deutlich sieht man diese Ecchymosen an der rechten Seite, wo sie zu einer blassrothen Linie zusammenfliessen, welche sich längs der ganzen rechten vorderen Seite der Dura Mater erstreckt. Am Cervicaltheile derselben waren diese Erscheinungen weniger markirt; an ihrer inneren Fläche eine allgemeine röthliche Färbung, besonders an der Durchtrittsstelle der Nervenpaare deutlich bemerkbar. In seinen 2 oberen Dritttheilen war das Rückenmark in sich selbst zusammengesunken; dem übrigen Theil blieb die cylindrische Form. Die vorderen Spinalgefässe sind in dem verflachten Theile des Rückenmarkes weniger deutlich zu sehen als im cylindrischen, wo sie von Blut strotzen, und auf einen leichten von unten nach oben beigebrachten Druck, dasselbe, als wären die Gefässwände perforirt, ergiessen und dadurch Ecchymosen auf dem erweichten Rückenmarkstheile hervorbringen. So liess sich auch das Blut aus den in der Längenrichtung verlaufenden Gefässen der von der *Cauda equina* abgehenden Nervenpaare leicht in die vorderen Spinalgefässe zurückdrängen. Geröthet und weniger consistent als im Normalzustande waren auch die unmittelbar aus dem Rückenmarke entspringenden Nerven. Einige Stellen des abgeplatteten Rückenmarkes zeigten gelbliche Färbung und eine beinahe sehnenähnliche Consistenz; die innere Substanz hingegen war weiss. Die Rückenmarksspalten waren verschwunden; die vorderen Stränge erweicht; die Pia Mater und Arachnoidea verdickt und ohne Mitnahme eines Medullartheiles nicht abstreifbar. Die in der Rückenmarkshöhle enthaltene Flüssigkeit *(liquide cephalorachidien)* ist in normaler Menge vorhanden. — Im unteren Theil des Rückenmarkes, welcher noch seine

cylindrische Form beibehalten hat, so wie auch in seinen hinteren Strängen ist die Erweichung nicht so bedeutend; die Pia Mater, von innen angesehen, ist leicht geröthet und injicirt, ebenso die Arachnoidea, übrigens keine Spur von Blutergiessung. Das Gehirn. Die Dura Mater stark adhärirend an dessen vorderen und mittleren Lappen linkerseits; die Blutleiter strotzend. Die Erweichung erstreckt sich vom Rückenmark aus, bis zum Niveau des Hinterhauptloches, und begränzt sich erst unterhalb der vorderen Pyramiden. Die *M. oblongata* nicht erweicht, wohl aber die den *Calamus scriptorius* einschliessenden Stränge. Die Hemisphäre des kleinen Gehirnes und seine Schenkel sind erweicht; während die Hirnschenkel, der *Pons Varolii* und die *Corpora quadrigemina* ihre natürliche Consistenz beibehalten haben. An den Hemisphären selbst war Folgendes wahrnehmbar: deutlich ausgesprochene Entzündung der Pia, besonders an der Basis und der inneren verticalen Fläche des Gehirnes; dann Suffusion und Erweichung der Gehirnwindungen. Der vordere und mittlere Lappen der l. Hemisphäre sind sehr erweicht und beinahe flüssig; gleichermassen die *Insula Reilii.* In der *Fossa Sylvii* und in den Hirnhöhlen ist nur sehr wenig Serum enthalten und die Gefässe strotzen von Blut. Die Thalami N. O. sind aussen zwar nicht, wohl aber im Inneren etwas erweicht; eben so auch die graue Substanz des Ammonshorns. — Die oberen Schichten der gestreiften Körper können nicht weggenommen werden ohne zu zerreissen; ihr Durchschnitt ist mehr geröthet als grau. Die untere graue Schichte rechterseits ist stark injicirt und lässt beim Durchschnitt Blut durchsickern; die untere graue linkerseits ist weniger injicirt aber mehr erweicht. Der Hüftnerve der rechten Seite, d. h. der Seite des Knochenbruches, ist in der Gesässgegend von einer Blutaustretung im umliegenden Zellgewebe und im Nevrileme selbst umgeben, welche einen Zoll Umfang hat; er ist an dieser Stelle leicht geröthet, matt und weniger consistent als der Hüftnerve der linken Seite, der beinahe im normalen Zustande verblieben ist. Nach Wegnahme des Nevrilems zeigen sich stellenweise Injectionen und flohbissähnliche Ecchymosen, die ein kleiner Hof umgibt. Die beim Querdurchschnitt sichtbarwerdenden Nervenfilamente sind gleichsam macerirt und leicht zerreissbar; an anderen Stellen ist die Substanz des Nerven so weich, dass sie aus kleinen Rissen des Nevrilems hernienartig hervortritt. — Der Mediannerve des r. Armes, dessen Finger in fortwährend convulsivischer Bewegung waren, hatte ein normales Aussehen. — An der Wunde des l. Gesässes gelangte man durch eine zollgrosse Mündung in einen tiefen Geschwürsherd, dessen Grundfläche das gänzlich entblöste Hüftbein war. Die ligamentöse Hüft- und Kreuzbeinverbindung war sehr beweglich und halb zerstört; die weichen Theile, die zur Bildung des Beckens beitragen, so wie das Becken selbst in Folge von Gangrän des Subperitonäalzellstoffes schwärzlich